

当大学附属病院における医師の喫煙状況

川根 博司, 副島 林造, 矢木 晋, 沖本 二郎, 梅木 茂宣, 岸本 寿男,
田坂 佳千, 中島 正光, 渡辺 正俊*

川崎医科大学附属病院における医師の喫煙率および喫煙に対する態度についてのアンケート調査を実施した。対象は教授 35 名, 助教授 25 名, 講師 68 名, 助手・研修医 110 名の計 238 名の男性医師である。アンケートの回収率は 50.4% (講師以上 60.9%, 助手・研修医 38.2%) であった。医師全体では 24.2% が喫煙者であり, 33.3% が元喫煙者, 42.5% が非喫煙者であった。講師以上の喫煙率は 12.8% であるのに対して, 助手・研修医の喫煙率は 45.2% と高かった。年齢階級別に喫煙率をみると, 年齢が若い方が喫煙者の割合が多かった (35 歳未満 35.0%, 35~49 歳 19.4%, 50 歳以上 6.9%)。現在のわれわれの病院における問題点は, 若年医師の喫煙率が高いことである。西暦 2000 年までには病院からタバコの煙がなくなること (smoke-free hospital) が達成できるよう希望する。

(平成元年 3 月 2 日採用)

Smoking among Physicians of a Medical School Hospital

Hiroshi Kawane, Rinzo Soejima, Susumu Yagi, Niro Okimoto,
Shigenobu Umeki, Toshio Kishimoto, Yoshikazu Tasaka,
Masamitsu Nakajima and Masatoshi Watanabe*

The purpose of this study was to investigate smoking prevalence and attitudes among physicians of Kawasaki Medical School Hospital. A survey questionnaire with 14 questions was given to 238 male physicians (ladder faculty: 68 lecturers, 25 assistant professors and 35 professors; research and clinical faculty: 110 assistants and residents) in April, 1987. The response rate was for the ladder faculty was 60.9%, while that for the research and clinical faculty was 30.2%. The overall response rate was 50.4%. In the sample surveyed, 24.2% of the physicians were smokers, 33.3%, ex-smokers and 42.5%, non-smokers. The prevalence of smoking is lower than the rate of smokers among doctors in Japan, which is estimated to be 39%. The percentage of smokers among the ladder faculty stood at 12.8% and may be compared with estimates of male doctors' smoking of 13% for the U.K. and 10% for the U.S.A. The percentage of smokers among the research and clinical faculty was 45.2%. The rate of smoking was higher for the younger age groups (35.0% for <35, 19.4% for 35—49, 6.9% for ≥50). The current problem in our medical school hospital is the

川崎医科大学 呼吸器内科
〒701-01 倉敷市松島 577

Division of Respiratory Diseases, Department of
Medicine, Kawasaki Medical School: 577 Matsushima,
Kurashiki, Okayama, 701-01 Japan

*現 井上内科医院

high prevalence rate of smoking among young physicians. We hope that a smoke-free hospital can be achieved by the year 2000. (Accepted on March 2, 1989) *Kawasaki Igakkaishi* 15(2): 351-357, 1989

Key Words ① Smoking ② Physician ③ Medical school hospital

はじめに

わが国における男性の喫煙率は、1970年代の後半から漸次減少する傾向を示し、1987年には61.6%まで低下した。タバコの健康に及ぼす影響をよく知っており、喫煙者に禁煙指導する責任がある医師の喫煙率は当然ながらそれよりも低いと思われる。佐賀県医師会が1983年に調査した男性会員の喫煙率は44.1%であり、¹⁾ また、1985年に某製薬会社が9,456人の医師を対象に実施した全国調査によれば、わが国の医師の喫煙率は39%で、²⁾ いずれも一般人口の男性喫煙率より低くなっている。しかし、われわれが調べた範囲では、大学附属病院に勤務する医師の喫煙状況についての報告は見当たらない。

そこで、われわれは当大学附属病院における医師の喫煙状況および喫煙に対する態度についての調査を実施した。

対象と方法

川崎医科大学附属病院は1,154床を有する教育病院、臨床研修指定病院であり、約300人の医師が勤務している。その中から任意に238人

の男性医師を抽出し、アンケート調査を行った。医師の内訳は、教授35名、助教授25名、講師68名、助手・研修医110名である。

Table 1. A survey questionnaire with 14 questions

- | | |
|-------|---|
| Q 1. | あなたはタバコを吸いますか? |
| Q 2. | タバコを止めようとしたことがありますか? |
| Q 3. | 今まで何回くらい禁煙(少なくとも1か月以上)したことがありますか? |
| Q 4. | 禁煙された理由は何ですか? |
| Q 5. | 何歳から喫煙を始めましたか? |
| Q 6. | 初めてタバコを吸った動機は何ですか? |
| Q 7. | 1日に何本吸いますか(吸っていましたか)? |
| Q 8. | 何年間吸っていますか(吸っていましたか)? |
| Q 9. | 何か喫煙によると思われる自覚症状がありますか(ありましたか)? |
| Q 10. | 喫煙は健康に有害であると思いますか? |
| Q 11. | 他人のタバコの煙によって自覚症状があったり、何か気になったりすることがありますか? |
| Q 12. | あなたが子供の頃、同居家族の中に喫煙者がおられましたか? |
| Q 13. | わが国における禁煙対策、禁煙教育、禁煙運動などについてどう思いますか? |
| Q 14. | 現在の本大学院内の禁煙区域についてどう思いますか? |

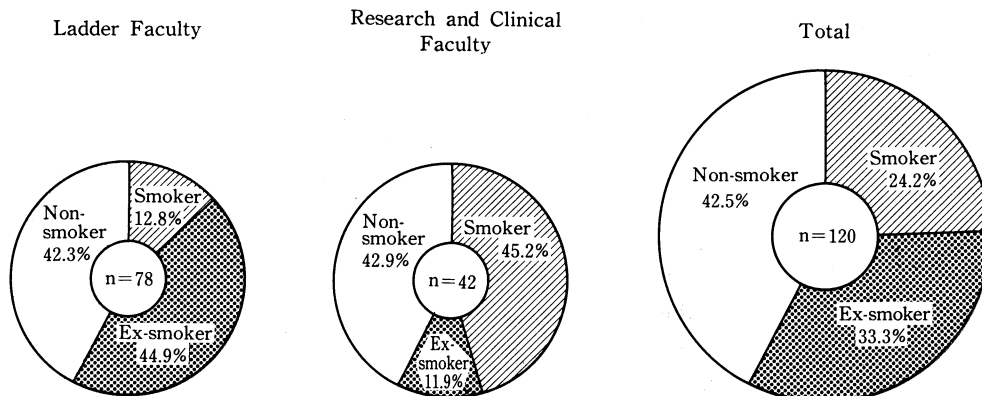


Fig. 1. Smoking prevalence by faculty characteristics (ladder faculty: lecturers, assistant professors and professors; research and clinical faculty: assistants and residents)

調査票には **Table 1** に示すような喫煙状況や喫煙に対する態度などに関する 14 の質問事項があり、1987年4月初旬にアンケート用紙を配布し、同月末までに回収した。講師以上では 60.9% から回答があったが、助手・研修医からは 38.2% の回答しか得られず、全体の回収率は 50.4% であった。

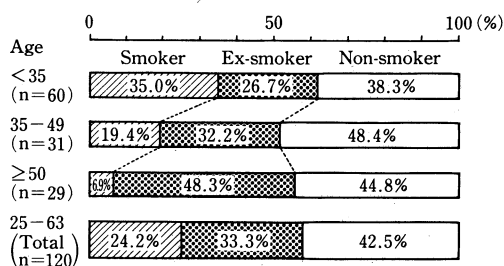


Fig. 2. Smoking status by age

Table 2. Smoking behavior

	Smokers (n=29)	Ex-smokers (n=40)
Age period starting to smoke		
<18	20.7%	17.5%
18-19	37.9%	27.5%
≥20	41.4%	55.0%
Motives for starting to smoke		
For fun	55.2%	45.0%
Wanted to appear more adult	3.4%	12.5%
Looked fashionable	3.4%	7.5%
Offered by friends or older persons	10.4%	7.5%
Others	20.7%	20.0%
Unknown	6.9%	7.5%

Table 3. Smoking status as to smoking habits of family members and opposition to passive smoking

	Smokers (n=29)	Ex-smokers (n=40)	Non-smokers (n=51)
Smoking habits of family members			
Non-smoking parents	24.1%	22.5%	47.1%
Non-smoking family	20.7%	17.5%	33.3%
More than one smoker in family	79.3%	82.5%	66.7%
Opposition to passive smoking			
Feel unpleasant or have some symptoms { Yes	48.3%	85.0%	80.4%
No	51.7%	15.0%	19.6%

結 果

喫煙状況により回答者を喫煙者、元喫煙者、非喫煙者に分類した。元喫煙者は過去12カ月以上にわたり禁煙している者とした。**Figure 1** に示すごとく、医師全体では 24.2% が喫煙者であり、33.3% が元喫煙者、42.5% が非喫煙者であった。講師以上の喫煙率は 12.8% であるのに対して、助手・研修医の喫煙率は 45.2% と高かった。年齢による喫煙率の違いを調べるため、回答者を 35 歳未満、35~49 歳、50 歳以上の 3 群に分けた (**Fig. 2**)。若年の医師の方が喫煙率が高く、一方、元喫煙者の比率は年齢が多いほど高くなる傾向があった。

Table 2 に喫煙開始年齢および喫煙動機を示したが、約半数の者が 20 歳になるまでにタバコを吸い始めていた。喫煙開始の動機として

は、「遊び半分」あるいは「なんとなく」をあげる者が多かった。一部に「友人や大人にすすめられて」初めてタバコを吸ったとの回答があった。

子供時代の同居家族の喫煙習慣によって回答者の喫煙状況をみると (**Table 3**)、非喫煙者は子供の頃に喫煙者や元喫煙者に比べて、両親がタバコを吸っていなかった家庭が多かった。また、家族にタバコを吸う者が誰もいなかった割合も非喫煙者の方が高かった。

喫煙者と元喫煙者について今までの喫煙歴をプリンクマン指数 (1 日喫煙本数×喫煙年数) で表すと、元喫

煙者よりも喫煙者の方がやや多く喫煙しているようであった (Table 4).

元喫煙者と非喫煙者のうち約80%は受動喫煙の影響があると答えたが、喫煙者は約50%しか他人のタバコの煙によって不快感や自覚症

状を訴えなかった (Table 3).

喫煙者29人中19人が過去に禁煙を試みたことがあり、うち7人は1ヵ月以上の禁煙を3回以上実行していた。禁煙しようと思った理由についてみると、元喫煙者も喫煙者も「将来の健康(本人のみでなく家族も含む)に悪いから」という者が最も多く、元喫煙者においては「医師として他の手本となるため」がそれに次いでいた (Table 5).

われわれがこのアンケート調査を実施した時点では、病院内に禁煙区域は少ししか設けられていなかった。Figure 3に示したように、当大学附属病院の禁煙区域についての質問に対し

て、喫煙者は現状維持を支持する者が過半数であったが、非喫煙者や元喫煙者は喫煙場所を制限したり、禁煙区域をもっと増やすように求める意見が多かった。しかし、病院全体を禁煙にすることに賛成する者はいずれも少数であった。

考 察

この研究の主な目的は、医療機関の中でも最高の医療が行われていると考

Table 4. History of smoking

Smoking index (cigarettes/day × years)	Smokers (n=29)	Ex-smokers (n=40)
<200	31.0%	45.0%
200-599	55.2%	40.0%
≥600	13.8%	10.0%
Unknown	—	5.0%

Table 5. Reasons for giving up smoking

Reason	Ex-smokers (n=40)	Smokers (n=19)
To reduce long-term health risks	50.0%	63.1%
Wanted to set an example	22.5%	5.3%
Suffering from a specific disease	10.0%	—
Experienced certain symptoms	5.0%	—
Wanted to show self-control	2.5%	5.3%
Expense	—	5.3%
Other reasons	10.0%	21.0%

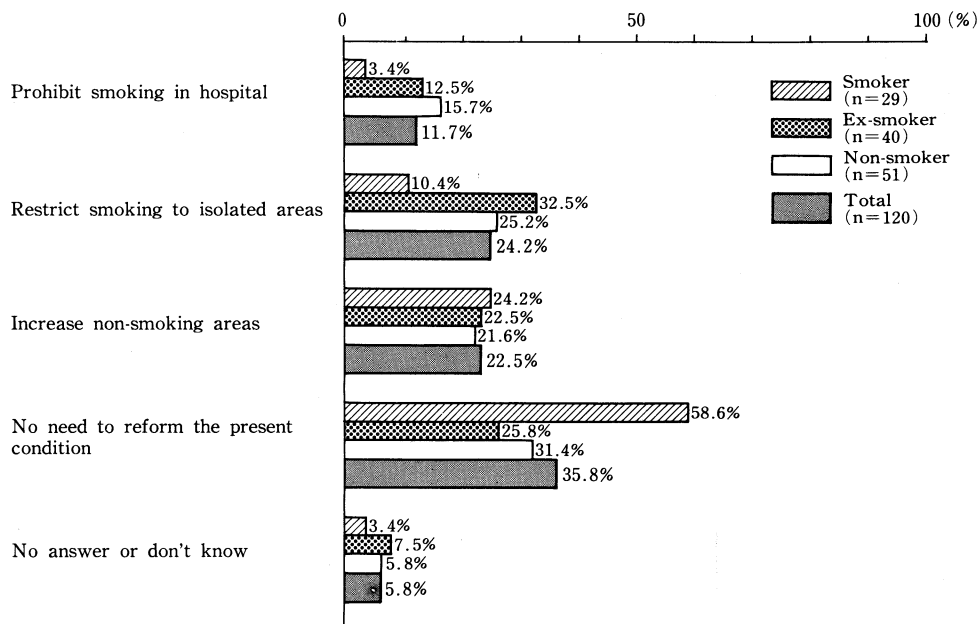


Fig. 3. Opinion concerning non-smoking areas in our medical school hospital

えられる大学附属病院に勤務する医師の喫煙状況を調査することであった。講師以上の喫煙率は12.8%と、わが国の開業医や勤務医の喫煙率（各々38%、43%）³⁾ よりもかなり低く、英国あるいは米国の男性医師における喫煙率（それぞれ13%、10%）⁴⁾ に匹敵するほどであるが、カナダの医師の喫煙率8%には⁵⁾ やや及ばない。しかしながら、残念なことに助手・研修医の喫煙率は45.2%であり、わが国の一般の医師の喫煙率と同様ないし若干高めであった。非喫煙者の割合は講師以上と助手・研修医とで差がなく、講師以上では元喫煙者が多いことがわかった。わが国の大学医学部の教職員あるいは附属病院の医師や職員における喫煙状況についての報告は見当たらなかったが、Legnini ら⁶⁾ が1985年に実施した米国・エール大学医学部教職員の調査では、男性の喫煙率は23.1%である。フィンランドのオウル大学病院職員の調査（1984年）でも男性の喫煙率が25.6%と報告されている。⁷⁾ 今回のアンケート調査による当大学附属病院の男性医師の喫煙率24.2%はそれらに近いが、回収率が50.4%であった点が問題であり、もう少し高率である可能性は否定できない。

喫煙状況を年齢階級別にみると、喫煙率は年齢が若いほど高く（35歳未満35.0%、35～49歳19.4%、50歳以上6.9%）、他方、年齢が高くなるほど元喫煙者の割合が多くなっていた。Legnini ら⁶⁾ も若い年齢群ほど喫煙者の割合が多いことを報告し、若年者の方が人生の大部分をタバコの害についての情報に接しているはずであるのに興味あることだと述べている。

わが国では未成年者喫煙禁止法により、満20歳未満の者が喫煙することは禁止されているにもかかわらず、喫煙者の過半数が20歳になるまでに喫煙を開始していた。この法律が制定されたのは明治33年（1900年）のことであり、富国強兵政策に基づく健全な青少年を育成することを目的としたものであった。⁸⁾ しかし、その元の意図は何であれ、未成年者の喫煙に対する法的規制は生きているにもかかわらず、今や高校生の7割、中学生の5割、小学生の3割が一

度は喫煙を経験したことがある（いわゆる七・五・三喫煙）と学校教育者の間ではいわれている。喫煙防止教育は中・高等学校で始めるのは遅すぎるのであって、幼稚園のときからタバコの害を教えるべきである。⁹⁾

喫煙開始の動機について調べたいくつかの調査によれば、「好奇心」あるいは「なんとなく」をあげる者が大半であり、「友人の影響」がそれに次いでいる。¹⁰⁾ われわれの調査でも、約50%の者が「遊び半分」をあげていた。家族、特に両親の喫煙の有無が子供の喫煙に影響するとも考えられるが、親の喫煙の影響は複雑で、未成年者の喫煙は同性の親、父親あるいは母親の喫煙影響を受けるなどの報告がある。¹¹⁾ 当大学附属病院の非喫煙医師においては、喫煙者や元喫煙者に比べて、子供の頃に両親ともタバコを吸っていない家庭で育っている者が多かった。親がタバコを吸っていると、そうでない場合より未成年者の喫煙に寛容であると思われる、両親の喫煙習慣が子供の喫煙開始に及ぼす影響は重大であろう。

喫煙量をブリンクマン指数でみると、各種疾患のリスクが高くなる指数600以上の大量喫煙者は多くはなかったが、喫煙者のうち半数以上が中等度喫煙者であるので、今後ともタバコを吸い続けるならば問題になるであろう。元喫煙者は指数200未満のあまりタバコを吸っていなかった者がやや多いようであった。

喫煙に関する全国意識調査によると、男性喫煙者の47%が実際に禁煙したことがあり、禁煙したいと思っている者は25%にみられ、すなわち合わせて約70%が喫煙をやめる意欲を持っていることが明らかにされている。喫煙をやめたい理由としては、健康に対する悪影響をあげた者が大部分であり、やめない理由としては習慣性、依存性をあげる者が多く、次いで意志薄弱であった。⁸⁾ われわれの調査では喫煙者29人中19人（66%）が禁煙を実行したことがあると述べている。この禁煙実行者および元喫煙者が禁煙しようと思った理由についてみると、いずれも「将来の健康に悪いから」という者が最も多かった。元喫煙者では「医師として

他の手本となるため」と答えた者がそれに次いでいた。喫煙が健康に有害であることは反論の余地がないほど明白であるので、いくら自分自身に現在症状がないからといってタバコを吸うことは、患者への手本となるべき医師のモラルに反するといえる。

最近、非喫煙者が他人のタバコの煙に曝露される受動喫煙（不本意喫煙）による健康影響が注目されるようになった。今回の調査では受動喫煙の影響として、不快感や何らかの自覚症状を訴える者が、非喫煙者および元喫煙者では80%以上いたのに対して、喫煙者では50%弱であった。だが逆にいえば、喫煙者においても半数の者が、他人のタバコの煙は気になるわけである。心理的な不愉快感とは別に、受動喫煙の生体への急性影響は煙の粘膜刺激によるものと肺からの吸収によるものとがあるが、これらの反応は常習喫煙者よりも非喫煙者において強いといわれる。

米国、英国、カナダなどでは病院内での喫煙規制が積極的に行われている。^{12), 13)} わが国でも病院内での完全禁煙を実施している所もないわけではないが、まだ極めて少ない、われわれの調査でも病院内をすべて禁煙にするのがよいという意見は少数であった。しかし、この調査が実施された時点では、当大学附属病院においては禁煙区域そのものがあまり多くは設けられていなかったにもかかわらず、喫煙者の過半数は現状維持を支持していた。また、非喫煙者は喫煙場所を制限するか、禁煙区域を増やすかはどちらでも構わないようであるが、喫煙者は喫煙場所を制限されるよりも禁煙区域を増やす方を選ぶようであった。

喫煙が健康に有害であること、特に慢性気管支炎・肺気腫、肺癌、心筋梗塞などの原因になることについては一般大衆も近年その認識を高めているが、もっと直接的なのに忘れがちな健康被害は、タバコに起因する火災である。病院内での完全な喫煙規制は、現実問題として隠れてタバコを吸う患者（あるいは医療従事者）による火災の危険性があるので、なかなか無理であろう。最近、米国において火災を起こしにく

いタバコ（fire-safe cigarette）製造の技術的可能性が示されているが、¹⁴⁾ おもしろい試みだと思う。わが国では1978年に厚生省から国立病院・国立療養所にあてて、また1984年にはすべての医療施設を対象に、外来待合室などに一定の喫煙場所を設け、その場所以外での喫煙を禁止するように通知が出されている。現時点では医療機関においては外来、入院病棟を問わず、喫煙を特定の場所に制限して院内での喫煙規制をする方がよいと思われる。ただし、喫煙場所の換気について十分配慮されなければならないのは当然である。

現在、当大学附属病院の禁煙区域は以前より拡張され、患者に対する喫煙規制が比較的にスムーズに行われるようになった。しかし、目につかない場所に移動されたとはいうものの、依然としてタバコ自動販売機が設置されている。スコットランドのエジンバラ大学元教授 Sir John Crofton は川崎医学会講演会の際にそれを聞いて“*I'm deeply shocked!*”といわれたが、残念ながら当大学附属病院では院内でのタバコ販売禁止までにはいたっていない。さらに、われわれ医師側も実験室（研究室）での喫煙や、居室におけるいわゆる分煙（喫煙する者としめない者を分けること）などについて関心を払う者は少ないようである。世界の趨勢として医師はタバコを吸わないのが常識になってきているが、吸うとしても公衆の面前はもちろん、他人のいる所では喫煙しないようにすべきであろう。西暦2000年までに本医科大学および附属病院を smoke-free medical school and hospital にするのは、医大生の喫煙の現状からみて困難かもしれないが、¹⁵⁾ 病院からタバコの煙がなくなることは達成できるよう切に希望する。

稿を終えるにあたり、本アンケート調査にご協力いただいた諸先生方に感謝いたします。

本論文の要旨は第6回喫煙と健康世界会議（1987年11月、東京）において発表した。

文 献

- 1) 西住昌裕：医師の喫煙・飲酒習慣の変化—18年前の調査結果との比較から。厚生指標 33：33—39, 1986
- 2) Kawane, H.: Tobacco smoking in Japan. Can. med. Assoc. J. 135：971, 1986
- 3) 川根博司：アンチ・スモッキング(パートⅢ)。日医新報 3311：70, 1987
- 4) Crofton, J.: Tobacco: Doctors and pandemic. Eur. J. respir. Dis. 69：209—214, 1986
- 5) Bartlett, L.: Smoking: We cannot afford the cost. Can. med. Assoc. J. 138：644—645, 1988
- 6) Legnini, M. W. and Claus, E. B.: Smoking among Yale medical school faculty. Yale J. Biol. Med. 60：9—18, 1987
- 7) Hirvonen, L. and Leskinen, K.: Smoking habits of Oulu University Central Hospital staff. In The Yearbook of the Health Education Research 1985. Finland, The National Board of Health. 1985, pp. 91—100
- 8) 島尾忠男：日本における喫煙の実態と対策。日医師会誌 98：1061—1064, 1987
- 9) Kawane, H.: Smoking. Med. J. Aust. 2：61—62, 1983
- 10) 厚生省編：喫煙と健康—喫煙と健康問題に関する報告書。東京, 保健同人社。1987, pp. 13—14
- 11) 白水美智子：未成年者の喫煙。日医師会誌 98：1070—1074, 1987
- 12) 林 高春：病院における喫煙対策—民間病院での試み。公衆衛生 50：264—267, 1986
- 13) Hurt, R. D., Berge, K. G., Offord, K. P., Leonard, D. A., Gerlach, D. K., Renquist, C. L. and O'Hara, M. R.: The making of a smoke-free medical center. JAMA 261：95—97, 1989
- 14) Botkin, J. R.: The fire-safe cigarette. JAMA 260：226—229, 1988
- 15) Kawane, H.: Tobacco smoking in Japan. Med. J. Aust. 146：503—504, 1987